

分析老年 2 型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响

孙 翠 袁思维^{通讯作者}

临潼康复疗养中心 陕西西安 710000

【摘要】目的 在老年 2 型糖尿病患者护理中实施步行配合健康教育干预, 分析血糖变化情况。**方法** 在 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间来我院就诊的老年 2 型糖尿病患者中选取 52 例, 依照随机数字表法分组, 各 26 例。对参照组实施一般护理干预, 对实验组实施步行配合健康教育干预。计算 2 组血糖水平和生活质量评分。**结果** 干预前 2 组糖尿病患者的血糖水平和生活质量评分无明显差异性 ($p > 0.05$), 干预后实验组糖尿病患者的血糖水平低于参照组, 生活质量评分高于参照组, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。**结论** 在老年 2 型糖尿病患者护理中实施步行配合健康教育干预, 血糖水平得到有效控制。

【关键词】 老年; 2 型糖尿病; 步行; 健康教育; 血糖

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-149-02

糖尿病是一种发病率较高的慢性疾病, 依照不同的临床表现进行分类, 2 型糖尿病十分常见, 其发病机制、遗传因素、生活因素、环境因素等多种因素相结合^[1]。现今老龄化严重, 老年 2 型糖尿病患者数量明显增加, 严重影响患者的生活质量。对于 2 型糖尿病患者, 临床常采取生活干预和药物干预。实施健康教育可使患者的意识观念予以改变, 建立正确的生活观念^[2]。

1 基线资料与方法

1.1 基线资料

在 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间来我院就诊的老年 2 型糖尿病患者中选取 52 例, 依照随机数字表法分组, 各 26 例。实验组: 男性患者 15 例, 女性患者 11 例, 年龄介于 62 岁至 75 岁之间, 中位年龄为 (69.21±1.25) 岁; 参照组: 男性患者 16 例, 女性患者 10 例, 年龄介于 61 岁至 75 岁之间, 中位年龄为 (69.35±1.32) 岁; 以上数据行统计学软件分析, 组间差异性不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组实施一般护理干预, 对实验组实施步行配合健康教育干预, 主要包含: (1) 健康教育: 在治疗期间护理人员需保持热情的态度, 定期举办健康知识讲座, 将糖尿病相关知识和防治方法向患者进行讲解, 对患者在治疗中存在的问题进行纠正^[3]。医生在宣教期间与患者进行有效互动, 将生活质量予以改善, 纠正生活中不良行为。(2) 定期随访:

护理人员进行上门、电话随访, 对患者的用药情况和不良反应予以充分掌握。对患者予以用药干预, 将注意事项告知患者, 防止出现不必要情况。对于不同病程、年龄的患者, 需予以有效的用药干预, 依照患者的病情和症状恢复情况, 调整使用剂量。防止出现漏药、停药情况, 严格按照医嘱进行服药^[4]。(3) 饮食干预: 综合评估患者, 制定有效的教育方法, 根据患者的爱好, 制定合理饮食计划, 在生活中可摄入高盐量、糖类食物, 以清淡饮食为主, 重视营养摄入情况, 形成规律的生活习惯, 培养健康爱好。(4) 运动干预: 主要以步行、快走为主, 每天均需进行运动, 在运动前进行适当热身, 依照患者的自我感觉、脉搏情况评估运动量, 依照自身情况合理制定运动计划。

1.3 判定指标

计算 2 组血糖水平和生活质量评分。

1.4 统计学分析

经 SPSS20.0 统计学软件对以上资料进行分析, 计量资料表现为 ($\bar{x} \pm s$), 采取 t 检验; 计数资料表现为 (%) 率, 采取卡方检验; 其 p 值 < 0.05 , 证实组间数据有显著差异性。

2 结果

2.1 计算 2 组血糖水平

干预前 2 组患者的血糖水平无明显差异性 ($p > 0.05$), 干预后实验组患者的血糖水平低于参照组, 组间差异性显著 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1: 计算 2 组血糖水平

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=26)	13.65±2.06	8.67±1.75	15.32±2.06	10.15±1.36
参照组 (n=26)	13.45±1.63	11.72±1.45	15.23±2.15	13.48±2.06
t 值	0.3882	6.8430	0.1541	6.8787
p 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 计算 2 组生活质量评分

干预前 2 组患者的生活质量评分无明显差异性 ($p > 0.05$), 干预后实验组患者的生活质量评分高于参照组, 组间差异性显著 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 计算 2 组生活质量评分

组别	干预前			干预后		
	生活能力	精神状态	社交功能	生活能力	精神状态	社交功能
实验组 (n=26)	44.35±3.67	54.32±3.64	50.82±5.62	78.94±4.16	79.42±4.35	80.46±4.45
参照组 (n=26)	44.92±5.23	54.18±5.03	50.93±5.23	69.75±6.21	68.94±5.02	71.83±3.45
t 值	0.4548	0.1149	0.0730	6.2692	8.0686	7.8150
p 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

2型糖尿病属于糖尿病中常见的种类,其发生率较高。病情反复发作与患者对治疗、健康行为的认知度存在直接关系,因患者长时间采取治疗,在治疗中极易出现烦躁、焦虑、悲观等负面情绪,使患者出现抵触治疗方案的心理,使血糖水平控制不佳,严重影响患者的生活质量。

健康教育可使患者更深入的认知疾病,可有效的控制血糖变化,将自身健康行为予以改善。传统护理具有局限性,使治疗依从性降低,影响血糖控制情况,进而使护理服务受到影响^[5]。健康教育配合步行,有利于患者尽早恢复健康,对并发症具有预防作用。实施健康教育可使患者明确自身行为,将心理压力减轻,并采取电话随访的方式,形成健康的生活方式,将生活质量和血糖水平予以改善。

综上所述,对老年2型糖尿病患者行步行配合健康教育干预,使生活质量得到改善,血糖水平得到控制,临床应用

价值较高。

参考文献:

- [1] 邵竹蕾.老年2型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响[J].健康之友,2019(8):272.
- [2] 孙芳.老年2型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响观察[J].饮食保健,2018,5(45):266-267.
- [3] 柴红.步行配合健康教育对老年2型糖尿病患者血糖控制的效果分析[J].医学食疗与健康,2019(18):101-102.
- [4] 李蕊.步行加Buerger运动对老年2型糖尿病下肢血管病变患者症状表现和下肢血流的影响[J].护理学报,2015(7):47-49.
- [5] 徐忠梅,于卫华,吴梦余等.老年2型糖尿病患者双重任务行走步态特征及其与害怕跌倒的相关性研究[J].中华护理杂志,2018,53(1):22-26.

(上接第146页)

综合上述,早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用价值显著,对提高护理满意度有积极作用,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 李慧.脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的效果探讨[J].首都食品与医药,2018,25(20):81.

- [2] 张菲菲,李娜.脑梗塞患者护理中实施早期康复护理模式的临床效果研究[J].首都食品与医药,2018,25(16):170.
- [3] 荣艳萍,王林.早期康复护理模式在脑梗塞患者的临床护理中的应用[J].双足与保健,2017,26(24):86-87.
- [4] 张艳丽,张艳红.脑梗塞患者应用早期康复护理模式的分析[J].大家健康(学术版),2016,10(01):263-264.

(上接第147页)

表2:各组患者并发症结果[n(%)]

分组	穿孔	腹痛	出血	肺部感染	总并发症发生率
观察组(n=39)	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	5.13%
对照组(n=39)	2(5.13)	3(7.69)	2(5.13)	1(2.56)	20.51%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术治疗过程中,需要护理工作来引导患者保持认知、心理与生理各层面的规范性,通过良好的配合状态来保证手术顺利展开,同时提升手术治疗恢复的效果,减少不适感与不良事件。

总而言之,消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径可以有效的减少并发症,提升心理质量,整体状况更为

理想。

参考文献:

- [1] 于海英.探讨护理路径在消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术后的应用效果[J].健康之友,2019,(20):2.
- [2] 官莉贞,黄惠娟.食管癌患者围手术期护理实施临床护理路径的效果探讨[J].中外医学研究,2019,17(32):108-110.
- [4] 李秀英.中医临床路径护理在胃癌根治术患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2019,41(5):332-333.

(上接第148页)

3 讨论

恶性肿瘤是当前临床常见病症之一,会给患者身体带来极为严重的伤害,且根据患者恶性肿瘤的不同,致死率的高低也不相同。当前医疗卫生技术发展较快,可对患者实施介入手术治疗,但由于部分患者在心理状态方面有着较大的不足,极有可能会对手术治疗产生一定的消极影响^[4]。本次对照实验中,对研究组患者实施了心理护理,该护理模式以常规护理为基础,进一步强化了对患者的心理护理、健康教育,且心理护理模式下,护理人员深入贯彻落实了“人性化”理念,有效缓解了患者的心理状态,提高了护理质量。

本次对照实验中,使用心理护理的研究组,其护理质量评分显著高于参照组,数据间有显著统计学意义, $(P<$

0.05)。据此来看,在对需要接受介入手术治疗的患者采取心理护理,可有效提高患者治疗依从性,对提高预后生活质量有重要帮助。

参考文献:

- [1] 李红杰,王艳红,刘佳.全程沟通结合心理护理对恶性肿瘤介入治疗患者及其家属的影响[J].当代医学,2015,21(29):114-115.
- [2] 吕俭霞.基于培土生金理论引导性想象五音疗法改善晚期肺癌化疗患者心理痛苦的研究[D].成都中医药大学,2018.
- [3] 黄俏荣.恶性肿瘤介入化疗患者实施心理护理对患者生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):314+316.